

後腹膜に発生した巨大 spontaneous biloma の1症例

小川赤十字病院 外科

○大木 宇希、吉田 裕、杉谷 一宏

症例は62歳女性。右季肋部痛・背部痛を主訴に近医受診。CT で胆石症、急性胆嚢炎と診断され入院。抗生剤投与にて胆嚢炎症状は軽快するも、右側腹部から下腹部にかけての膨隆が出現し、再度施行した CT で右後腹膜・腎周囲腔に多房性の液体貯留を認め、当院へ転院した。造影 CT、MRI にて胆嚢癌と総胆管狭窄を認め、後腹膜の液体貯留は総胆管狭窄が原因の spontaneous biloma と診断した。後腹膜穿刺ドレナージにて biloma は縮小した。胆汁細胞診、ブラシ細胞診を行うも癌細胞は認めず、確定診断には至らなかった。肝胆道シンチグラフィ、ERCP にて胆汁漏出ははっきりしなかったが総胆管狭窄が spontaneous biloma の原因と考え、総胆管狭窄に対し金属ステント留置術を行った。後腹膜ドレナージ開始後82日で biloma はほぼ消失し、後腹膜ドレナージを抜去した。spontaneous biloma は総胆管結石や胆管癌の続発性変化として発生した biloma と定義される。我々は、胆道ステントと後腹膜穿刺ドレナージにて軽快した、後腹膜に発生した巨大 spontaneous biloma を経験したので報告する。

検診 PET-CT で発見され、センチネルリンパ節生検を施行した男性乳癌の1例

岐阜赤十字病院 外科

○林 昌俊、栃井 航也、小久保 健太郎、高橋 啓、丹羽 真佐夫

我が国における乳癌対策は女性乳癌の発見に主眼が置かれており、頻度の少なから男性乳癌に対する検診の手段は無い。また、女性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検の有用性は確立されているが、男性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検はまとまった報告が少なく、その有用性は確立されていない。今回我々は FDG-PET 検診で発見された男性乳癌に対し、センチネルリンパ節生検を施行した症例を経験したので報告する。
【症例】 56 歳、男性。平成 25 年 11 月に FDG-PET 検診で左乳頭下に SUVmax2.5 の集積を指摘され当院に紹介された。左乳頭下に小指大の腫瘤を触知した。マンモグラフィー検査では左 E 領域に12×7mm 大のふたコブ状の腫瘤を認め、カテゴリー3と診断した。超音波検査でも左乳頭直下にふたコブ状、辺縁不正、内部不均一な低エコー腫瘤を認めた。MRI 検査では T1 強調像では骨格筋と比較し低信号、T2 強調像では淡い高信号を呈し、内部に強い高信号域を伴っていた。ダイナミック撮像では急峻な立ち上がり wash out を呈する増強効果を認めた。針生検を施行し non-invasive ductal carcinoma と診断し、胸筋温存乳房切除術を施行した。術中センチネルリンパ節生検を施行したところセンチネルリンパ節は転移陰性であった。このためリンパ節郭清は省略した。病期は stage I (pT1b,N0 MO) と判定した。術後合併症なく退院し、外来でタモキシフェンを投与し経過観察しているが、術後1年を経過し再発兆候は認めていない。
【結語】 PET-CT、およびセンチネルリンパ節生検は男性乳癌診療に有用である可能性が示唆された。

P-1B-116

結腸結核の1例

鳥取赤十字病院

○石黒 稔、高屋 誠吾、岩本 明美、山代 豊、柴田 俊輔、山口 由美、西土井 英昭

症例は40歳台、男性。右下腹部痛にて近医受診し、投薬をうけたが軽快せず、当院紹介された。腹部 CT にて回盲部に腫瘤像、垂イレウス様所見あり、また腹腔内リンパ節が広範囲に腫脹していた。血液検査では炎症所見なく、腫瘍マーカーにも異常をみとめなかった。全身麻酔下にて開腹術施行した。回盲部に腫瘤形成をみとめたほか、腸間膜リンパ節、傍大動脈リンパ節、肝門部リンパ節などに、広範な腫脹をみとめた。腸間膜リンパ節より、迅速病理検査を施行したところ、乾酪壊死、類上皮肉芽種の所見であり、結核を考えた。回盲部切除を施行し、術後組織 PCR (+)、回盲部結核との診断を得た。本例では肺に所見なく、喀痰 PCR (-) であった。腸結核は結核菌による腸管の炎症性疾患であり、近年活動性肺結核をともなわない、腸結核は増加しているといわれている。

P-1B-117

骨盤腔内に腫瘤を形成した後腹膜原発神経内分泌腫瘍の1例

伊達赤十字病院 外科¹⁾、同 消化器科²⁾

○横山 啓介¹⁾、行部 洋¹⁾、川崎 亮輔¹⁾、佐藤 正文¹⁾、久居 弘幸²⁾、櫻井 環²⁾、小柴 裕²⁾、釋 亮也²⁾、池田 裕貴²⁾、嘉成 悠介²⁾

【はじめに】神経内分泌腫瘍（以下 NET）は脾、消化管などの消化器や肺に生じることがほとんどであり、後腹膜原発はまれである。
【症例】 73歳、男性。2005年に胃癌に対し胃全摘術が施行された。当時より骨盤腔に辺縁整、境界明瞭な石灰化を伴う腫瘤が指摘されていた。2014年11月、胆管結石症を発症し、内視鏡下に切石ののち胆嚢摘出術の予定となった。この時 CT で骨盤腔の腫瘤は9年間で8cm から13cm 大にまで増大しており、直腸と膀胱を圧排し、内部には石灰化と嚢胞変性を伴っていた。経直腸 EUS-FNA による精査の結果 NET G2 と診断された。手術は腫瘍摘出術、胆嚢摘出術を行った。下腹部正中切開で開腹すると、腫瘍は直腸右側後腹膜に存在し、境界は明瞭で消化管との交通は認められなかった。術後経過は良好で第11 病日に退院となった。病理結果では synaptophysin (+)、chromograninA (+ 少数)、CD56 (+)、Ki67 3% で NET G2 の最終診断であり、リンパ節3個中2個に転移が認められた。
【まとめ】後腹膜原発で、増大傾向に乏しく、9年間経過観察となったまれな NET の1例を経験した。

P-1B-118

呼吸器外科手術における術中傍脊椎ブロック手技の工夫

名古屋第一赤十字病院 呼吸器外科

○門松 由佳、中島 潔、上野 陽史、森 正一

呼吸器外科手術は術後疼痛が強く、周術期の呼吸器系合併症の軽減や入院期間の短縮のためには十分な鎮痛が必要であると考えられている。現在の標準的な術後鎮痛法は硬膜外ブロックであるが、出血素因のある患者や安静が保てない患者には使用しにくく、少数ながらも硬膜外血腫の合併症も報告されている。近年では硬膜外ブロックにかわる鎮痛法として傍脊椎ブロックが注目されてきている。傍脊椎ブロックは傍脊椎腔（壁側胸膜・椎体側面・肋横突起韧带に囲まれたスペース）の肋間神経と交感神経幹をターゲットにカテーテルを留置し局所麻酔薬を注入することで片側性の麻酔効果が得られる手技である。1979年より普及しはじめ、硬膜外ブロックと同等の効果がいくつかの文献で報告されている。傍脊椎ブロックは術前に麻酔科医によって留置する場合と、手術中に外科医によって留置する場合の2種類に分類される。術前のカテーテル留置法についてはエコーを使用した方法が注目されている一方で、術中のカテーテル挿入法については文献上も詳細に記載した報告がなく各施設が試行錯誤しながら留置方法を検討している。我々の施設では2014年5月から傍脊椎ブロックを臨床に取り入れている。傍脊椎ブロックの対象例は胸腔鏡下肺区域切除以上の患者とし、広範囲にわたる癒着や胸膜ブラークが予測される症例は対象外としている。カテーテル留置時の工夫として 1. 胸壁を貫く際の Tufhy 針の刺入位置 2. 胸壁内での針先先端の位置および角度 3. 助手のアシスト 4. 使用器具の他、留置不成功例への代替法と当院で使用した際の傍脊椎ブロックの安全性と効果について報告する。

P-1B-119

低肺機能の難治性気胸に対して ECMO 下に胸腔鏡下肺部分切除術を施行した2例

松江赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、同 看護部²⁾、同 呼吸器内科³⁾、同 集中治療科⁴⁾、同 麻酔科⁵⁾

○磯和 理貴¹⁾、宮本 英明¹⁾、岡部 亮¹⁾、佐藤 泰之¹⁾、横山 淳美²⁾、武本 祐³⁾、中崎 博文³⁾、徳安 宏和³⁾、坂下 真依⁴⁾、濱田 孝光⁴⁾、橋本 圭司⁴⁾、安部 翔子⁵⁾、小川 肇⁵⁾

【背景】片側の肺機能が低下している場合、機能が保たれている対側肺（以下、「健側肺」とする）の気胸の治療は容易でない。癒着術や気管支充填術で空気漏が止まっても、健側肺への介入は患者の QOL 低下のリスクがある。外科的治療を選択しても、健側肺の虚脱は困難であり、換気させたまま開胸せざるを得ず、健側肺の開胸術は術後のリスクを伴う。今回我々は低肺機能の健側肺難治性気胸に対して ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) 下に胸腔鏡下肺部分切除術を行った2例を経験した。
【症例1】 63歳男性。左胸痛と呼吸困難をきたし当院救急外来を受診し、左気胸が認められ胸腔ドレナージが開始され入院となった。気管支拡張症、肺気腫、肺アスペルギルス症で右上葉は荒蕪肺となり右肺全体の容量は減少していた。第5病日に気管支鏡下気管支充填術を施行したが空気漏は止まらず、第13病日に ECMO 下に胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。術後3日目に胸腔ドレーンを抜去し、在宅酸素療法を導入後、術後36日目に退院となった。術後半現在の気胸の再発を認めていない。
【症例2】 85歳男性。突然の呼吸苦で当院救急外来に搬送され、左気胸が認められ、胸腔ドレナージが開始され入院となった。右胸郭形成術を30歳台に受けており、右肺の容量は減少していた。著明な空気漏が持続し、第8病日に ECMO 下に胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。術後3日目まで人工呼吸を要し、術後5日目に胸腔ドレーンを抜去した。術後1か月の現在退院に向けて理学療法中である。
【まとめ】低肺機能の患者に ECMO を導入することで胸腔鏡下の手術が可能となり、良好な経過が得られた。